







CONTRIBUIÇÕES DO CUIDAR EM HUMANIDADE DURANTE A PANDEMIA EM UMA INSTITUIÇÃO PARA IDOSOS EM PORTUGAL

Kátia Lilian Sedrez Celich^{1,3} 
Rosa Cândida Carvalho Pereira de Melo² 
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas¹ 
Liliana Vanessa Lúcio Henriques² 
Jeane Barros de Souza³ 
Francielly Zilli¹ 

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
²Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Coimbra, Portugal.
³Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar as contribuições da Metodologia de Cuidado Humanidade na atenção integral aos idosos de uma instituição de longa permanência durante a pandemia da Covid-19.

Método: pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais *online* em setembro e outubro de 2020, com oito cuidadores de idosos de uma instituição de longa permanência para pessoas idosas em Portugal. A análise e tratamento das informações adotada foi a categorização temática.

Resultados: as contribuições da Metodologia de Cuidado Humanidade contemplaram a operacionalização da humanização da assistência, ou seja, aproximação, consolidação, profissionalização da relação e intencionalidade na interação. Ainda, contemplou o sistema organizacional com mudanças nos cuidados e na abertura para o exterior, e por fim contributos à pessoa idosa como aceitação do cuidado, redução da agitação, promoção da autonomia e autocuidado, respeito, satisfação e promoção da verticalidade.

Conclusão: as estratégias relacionadas à Metodologia de Cuidado Humanidade facilitaram as práticas de cuidado durante o período de pandemia pelo COVID-19. Ainda que questões organizacionais e operacionais da assistência fossem modificadas, foi possível manter um cuidado integral aos idosos, devido ao fato de que os princípios da humanidade já estavam integrados nas práticas dos cuidados na instituição.

DESCRITORES: Infecções por coronavírus. Assistência a idosos. Idoso. Humanização da assistência. Institucionalização.

COMO CITAR: Celich KLS, Melo RCCP, Vargas MAO, Henriques LVL, Souza JB, Zilli F. Contribuições do cuidar em humanidade durante a pandemia em uma instituição para idosos em Portugal. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0206pt>

CONTRIBUTIONS OF HUMANITUDE CARE DURING THE PANDEMIC IN AN INSTITUTION FOR THE ELDERLY IN PORTUGAL

ABSTRACT

Objective: to identify the contributions of the Humanitude Care Methodology in the comprehensive care provided to the elderly in a long-term care institution during the COVID-19 pandemic.

Method: a qualitative, exploratory and descriptive research study. Data collection took place through individual online interviews in September and October 2020 with eight caregivers of elderly people from a long-term care institution for aged people in Portugal. Thematic categorization was adopted for analysis and treatment of the information.

Results: the contributions of the Humanitude Care Methodology contemplated operationalization of the humanization of care, that is, approach, consolidation, professionalization of the relationship, and intentionality in the interaction. It also contemplated the organizational system with changes in care and opening to the outside and, finally, contributions to aged people such as acceptance of the care provided, decrease in agitation, promotion of autonomy and self-care, respect, satisfaction and promotion of verticality.

Conclusion: the strategies related to the Humanitude Care Methodology facilitate the care practices during the COVID-19 pandemic period. Although organizational and operational matters of the care provided were altered, it was possible to maintain comprehensive care for aged people, due to the fact that the principles of Humanitude were already integrated in the institution's care practices.

DESCRIPTORS: Coronavirus infections. Old age assistance. Elderly. Humanization of assistance. Institutionalization.

APORTES DE LA ATENCIÓN BASADA EN LA HUMANITUDE DURANTE LA PANDEMIA EN UNA INSTITUCIÓN PARA ANCIANOS DE PORTUGAL

RESUMEN

Objetivo: identificar los aportes de la Metodología de Atención Basada en la Humanitude a la asistencia integral prestada a los ancianos de una institución de permanencia a largo plazo durante la pandemia de COVID-19.

Método: investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva. La recolección de datos tuvo lugar por medio de entrevistas individuales en línea durante septiembre y octubre de 2020 con ocho cuidadores de ancianos de una institución de permanencia a largo plazo para ancianos de Portugal. Para el análisis y tratamiento de la información se adoptó la categorización temática.

Resultados: los aportes de la Metodología de Atención Basada en la Humanitude contemplaron la operacionalización de la humanización de la asistencia, es decir, aproximación, consolidación, profesionalización de la relación e intencionalidad en la interacción. Además, contempló el sistema organizacional con cambios en la atención prestada y en la apertura hacia el exterior y, finalmente, aportes para los adultos mayores como aceptación de la atención, reducción de la agitación, promoción de la autonomía y autocuidado, respeto, satisfacción y promoción de la verticalidad.

Conclusión: las estrategias relacionadas con la metodología de atención basada en la Humanitude facilitaron las prácticas de asistencia durante el período de pandemia debido al COVID-19. Además de que diversas cuestiones organizacionales y operativas de la asistencia sufrieron modificaciones, fue posible mantener atención integral para los ancianos, debido a que los principios de la Humanitude ya estaban integrados en las prácticas de atención de la institución.

DESCRIPTORES: Infecciones por coronavirus. Asistencia a los ancianos. Ancianos. Humanización de la atención. Institucionalización.

INTRODUÇÃO

A longevidade mundial é crescente e tem se constituído no fenômeno mais expressivo do século XXI. Os idosos retratam 12% da população mundial, havendo cômputo de duplicar essa porcentagem até 2050 e triplicar até o ano de 2100¹. A maior longevidade é uma conquista para a história da humanidade². Portanto, é premente reconhecer nas políticas públicas a contribuição da pessoa idosa¹, com vistas a assegurar o direito de envelhecer com dignidade e com qualidade de vida³.

Em Portugal, o público acima de 65 anos caracteriza 21,9% da população total⁴, com projeção de alcançar 30% em 2035, o que evidencia crescimento dos idosos com mais de 75 anos, com estimativa de atingir 80,9 anos para os homens e de 86,7 anos para as mulheres⁵. Em comparação, no Brasil, registra-se mais de 29 milhões de pessoas idosas (com 60 anos ou mais) e estima-se que em 2043 poderá chegar a um quarto da população total⁶. Ainda, há estimativas de que o segmento da população que mais cresce mundialmente é a partir dos 80 anos de idade. Logo estes dados suscitam preocupação, pois mesmo que o idoso continue a desenvolver relevante papel social, os problemas de saúde emergem, sendo os principais: perda da função cognitiva, incluindo a capacidade de aprender; estresse crônico; demência senil; fragilidade diante da combinação de múltiplas disfunções motoras, crônicas e degenerativas⁷.

O fato é que a longevidade da população mundial produz demandas sociais de difícil solução, o que repercute no aumento de idosos que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Diferentes modificações sociais e econômicas resultam em dificuldades para que a população idosa continue vivendo em sua residência, fazendo com que a família transfira o cuidado para uma ILPI. Essas dificuldades podem ser exemplificadas pela extinção do papel da mulher como cuidadora principal e inclusão desta no mercado de trabalho, pelo comprometimento na independência e autonomia do idoso seja pelo próprio processo de envelhecimento ou por problemas de saúde, pela solidão vivenciada devido a morte da(o) parceira(o)⁸.

O número de idosos residentes em ILPI em Portugal é crescente. Em 1974, por exemplo, a quantidade de instituições era de 200, enquanto que em 2017 já registrava 2.413, com capacidade instalada para 71.803 pessoas⁹. No entanto, o cuidado à pessoa idosa institucionalizada tem levantado vários desafios aos cuidadores, nomeadamente a pessoa com alterações cognitivas e que recusam os cuidados, assim como no momento atual de pandemia COVID-19, devido às restrições impostas para evitar a transmissão da infeção.

A Metodologia de Cuidado Humanidade (MCH), foi desenvolvida na França, durante a década de setenta por Yves Gineste e Rosette Marescotti, devido às inquietações que os autores tinham em relação à forma com que eram prestados os cuidados a pacientes que se encontravam em situações de vulnerabilidade, debilitados física e cognitivamente. Nesta perspectiva, o “respeito à dignidade, à liberdade e à autonomia”, assume papel preponderante neste cenário de cuidado. A MCH está alicerçada nos pilares relacionais, por meio do olhar, da palavra e do toque, e pilar identitário, manifesto pela verticalidade. Esta metodologia de cuidado tem demonstrado resultados exitosos na manutenção da dignidade da pessoa cuidada, desvelando-se promissora às pessoas em situações de vulnerabilidade, nomeadamente com alterações do comportamento, resultante de algum tipo de demência, agitação, recusa dos cuidados e agressividade, em especial ao público idoso e institucionalizado¹⁰⁻¹².

A MCH é operacionalizada por meio de uma “Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos Humanidade (SEPCH)”, organizada em cinco etapas progressivas e que se relacionam¹³.⁵⁴ A primeira etapa, denominada “pré preliminares”, representa o momento do preparo do ambiente e da pessoa para o cuidado proposto, evitando abordagem surpresa; visa respeitar a intimidade, liberdade e autonomia da pessoa cuidada. Na segunda etapa, intitulada “preliminares”, se estabelece

uma aproximação com o paciente através do “olhar, da palavra e do toque”. Na etapa denominada “*rebouclage* sensorial, observa-se a coerência entre as entradas sensoriais – visão, audição, tato e olfato – proporcionando uma percepção de bem-estar. A quarta etapa é denominada de consolidação emocional”, em que o profissional reforça de forma positiva toda a cooperação, a dedicação e as melhorias alcançadas, demonstrando valorização e reconhecimento. E por fim a etapa do “reencontro”, na qual afirma-se a continuidade da assistência e o próximo encontro é programado, desta forma dirimindo a sensação de abandono ou sentimento de desprezo. Para que cada uma das cinco etapas ocorra, técnicas relacionais são desenvolvidas e profissionalizadas¹³.

Acredita-se que o trabalho de profissionais com formação na MCH é primordial para a realização de cuidados dignos e humanizados aos idosos moradores em ILPI. Os princípios e pilares que ancoram esta metodologia devem ser assumidos como compromisso globalizante, promovendo qualidade na prestação dos cuidados, eficiência, respeito pela individualidade o que favorece a manutenção da autonomia das pessoas idosas. Contudo, importa salientar que o trabalho desenvolvido junto de pessoas idosas apresenta acrescida complexidade¹⁴, especialmente em situações adversas como a pandemia mundial causada pelo *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19)¹⁵.

No final de 2019 o mundo se deparou com o surgimento de uma nova doença, a *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), que se tornou um grave problema de saúde pública, uma pandemia mundial, transformando o cotidiano das pessoas, principalmente da população idosa. A morte em consequência da COVID-19 aumenta conforme a idade, ocorrendo especialmente nos idosos com doenças crônicas¹⁵.

Nessa atual conjuntura, torna-se relevante compreender as contribuições da MCH para o desenvolvimento de uma atenção voltada às reais necessidades dos idosos. Estudos sobre essa metodologia de cuidado podem contribuir não só com a ampliação da discussão sobre a temática no âmbito nacional a qual é restrita, como pode despertar reflexões sobre nossas fragilidades de cuidado e necessidades de mudança às quais podem ser contempladas pela formação em Metodologia do Cuidado em Humanidade. Há escassa literatura acerca desta temática, portanto, urge a necessidade de pesquisas, com vistas a contribuir para a área da Saúde e Enfermagem no cuidado ao idoso em tempos pandêmicos.

Nessa perspectiva, o objetivo do estudo foi identificar as contribuições da Metodologia de Cuidado Humanidade na atenção integral aos idosos de uma instituição de longa permanência, durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) do norte de Portugal. Nesta instituição residiam 28 idosos, e outros 30 idosos frequentavam o Centro de Dia.

A equipe é constituída por 20 profissionais de diversas áreas de atuação. Neste estudo, participaram oito profissionais, selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: terem formação em MCH e experiência na assistência a idosos na ILPI durante a pandemia da COVID-19. Como critérios de exclusão elencaram-se: profissionais que estavam em férias ou em licença durante o período da coleta dos dados. Assim, todos os profissionais aptos a participar foram convidados e aceitaram fazer parte do estudo, não tendo recusas ou desistência. Não sendo necessário considerar a saturação dos dados.

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas *online* na plataforma *Zoom* durante os meses de setembro e outubro de 2020 e foi realizada por uma das autoras, a qual não apresentava relacionamento prévio com os participantes da pesquisa. O roteiro da entrevista foi composto de dados sócio demográficos e por uma questão norteadora: quais são as contribuições da utilização

da MCH na atenção integral aos idosos residentes em uma ILPI, durante a pandemia da COVID-19? As entrevistas foram gravadas na forma de áudio e transcritas em documento *Microsoft Word*, totalizando 14 horas de gravação.

A análise e tratamento dos dados seguiu uma técnica de categorização¹⁶ que é uma modalidade de análise de conteúdo que operacionalmente é constituído por três etapas: “a pré-análise, a análise, o tratamento dos resultados e interpretação.”^{16:124} De modo geral o processo de análise de conteúdo iniciou-se com uma análise do material obtido, seguindo-se a exploração do material e organização em três categorias e treze subcategorias. Foi realizada a codificação através de atribuição de códigos específicos a unidades de registo com um determinado teor semântico previamente especificado pelo pesquisador, tendo por base os princípios da MCH. Houve saturação dos conteúdos das falas em cada categoria. A validade e fidedignidade da análise de conteúdo foi assegurada, por dois codificadores, peritos em pesquisa qualitativa que validaram os achados. Aos participantes foi também dada a oportunidade de darem o seu feedback sobre os achados.

Foi aplicado o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) a fim de verificar a qualidade científica da pesquisa, tendo sido atendidos globalmente os critérios dos vários domínios.

Foi assegurado os preceitos éticos da Resolução nº 466/12, dessa forma, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul em 18 de julho de 2020. Para a realização das entrevistas foi assinada uma declaração de consentimento informado, sendo garantido o caráter voluntário da sua participação e assegurada inteira liberdade de participar ou não da pesquisa. Foi também dada a oportunidade de terem acesso à transcrição do *verbatim* obtido das entrevistas e ao estudo final. Com o intuito de garantir o anonimato, foi utilizada para identificar os participantes da pesquisa à letra “E”, que significa Entrevistado, seguido de um número arábico (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8) na ordem cronológica em que as entrevistas aconteceram. Todos os participantes foram informados sobre o caráter científico da pesquisa e que a mesma seria utilizada para fins acadêmicos.

RESULTADOS

Participaram do estudo oito profissionais, sendo seis do sexo feminino e dois do sexo masculino. As idades variaram entre 30 a 50 anos, sendo a maior frequência de 40 anos. Todos os participantes tinham como habilitação curso superior nas seguintes áreas: três enfermeiros, um assistente social, um psicólogo, um sociólogo, um terapeuta ocupacional e um administrador. Em relação ao tempo de atuação na ILPI, dois profissionais tinham seis anos e dois vinte e três anos, sendo que a maior concentração acontece entre oito a doze anos. Da análise emergiram três categorias: Operacionalização da humanização da assistência; Sistema organizacional; Contributos para a pessoa idosa. Em cada categoria foram identificadas subcategorias, apresentadas no Quadro 1.

Operacionalização da Humanização da assistência

Na categoria, operacionalização da humanização da assistência, emergiram quatro subcategorias: aproximação e sintonia, consolidação/proação, profissionalização da relação e intencionalidade na interação.

Na subcategoria aproximação e sintonia os profissionais descrevem a realização da etapa de pré preliminares descrita na Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos em Humanidade¹⁰, isto fica evidente em suas falas: [...] *tenho que pensar em organizar os materiais e o ambiente* (E1). [...] *quando queremos entrar no quarto, primeiro batemos na porta (toc-toc) para ele saber que alguém vai entrar, chamamos a pessoa pelo seu nome e, depois a pessoa se apresenta, vai*

conhecer e saber como cuidar e negociar o cuidado (E7). Na subcategoria consolidação/proação os profissionais demonstram apreço pela pessoa cuidada e são retribuídos, destacando cuidados que fortalecem o vínculo entre profissionais e idosos, tal como elucida dois interlocutores: [...] quando termino o cuidado com aquela pessoa sempre agradeço com muita gentileza, elas retribuem esse amor das mais variadas formas, desde o abraço ao beijinho, ao chamar por mim, demonstram ter apreço por mim, estes são vários indicadores que estão a dizer que gostam do meu trabalho, do tempo que estive com elas (E1). [...] quando nós dizemos ‘até amanhã!’, elas dizem assim: ‘Voltas já amanhã?’. Ou tu vens? Temos um senhor que usa sempre as mesmas palavras: amanhã temos você outra vez? No fundo esta união já é uma família, todos já sabemos um bocadinho do outro [...] o que ela faz que eu gosto muito (E7).

Quadro 1 – Categorias, subcategorias e unidades de registro. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Operacionalização da humanização da assistência	Aproximação/sintonia	3
	Consolidação/proação	3
	Profissionalização da relação	3
	Intencionalidade na interação	3
Sistema organizacional	Mudança na organização dos cuidados	3
	Abertura para o exterior	4
Contributos para a pessoa idosa	Aceitação do cuidado	2
	Redução da agitação	2
	Promoção da autonomia	3
	Promoção do autocuidado	5
	Respeito pela individualidade e intimidade	2
	Satisfação e bem-estar	2
	Promoção da verticalidade	3

A subcategoria profissionalização da relação destaca a apropriação dos profissionais pela MCH e a certeza que a aplicabilidade da mesma favorece as práticas de cuidado, assim como emerge nas falas que seguem: [...] *já sabíamos o quanto a relação é importante, apesar de todas essas limitações físicas, nós sabíamos que o cuidado ao idoso precisava ser feito, e nesta base de relação afetiva, de acordo com os pilares e os princípios da humanidade, sabíamos que conseguiríamos manter as pessoas bem (E3). [...] esta metodologia é um caminho que atenta para a pessoa que vai ser cuidada e para quem cuida dela, cuida dos dois lados, dá sentido as relações (E5).*

Ainda, emerge a subcategoria intencionalidade na interação, que advém da consciencialização e apropriação dos princípios e dos pilares da Humanidade, fundamentais no cuidado a pacientes fragilizados, nomeadamente em tempo de pandemia COVID-19, evidenciada nos discursos que seguem: [...] *o olhar diz muita coisa, sabemos se a pessoa gosta, se a pessoa não gosta, se a pessoa está bem, se não está. Olhar nos olhos é tão importante! Sorrir, ter um comportamento de nunca levantar a voz, ter sempre uma voz calma e serena! (E7). [...] hoje a comunicação, é mais difícil porque temos a máscara que é uma barreira, porém começamos a sorrir mais com o olhar, agora o abraço tem que ser só o nosso, porque não temos mais a família cá (E8).*

Sistema organizacional

Na categoria Sistema organizacional, emergiram duas subcategorias: mudança na organização dos cuidados e abertura para o exterior.

Na subcategoria mudança na organização dos cuidados, pode-se identificar o quanto o cuidado é centrado na interação entre o cuidador e no idoso e não na tarefa a ser realizada. O relato, a seguir, expressa este entendimento: [...] *é preciso retirar o foco da tarefa e colocar essa tarefa dentro da relação que se estabelece entre o cuidador e a pessoa a ser cuidada, é estar com a pessoa e nesse tempo vamos ter uma relação que permitirá ou não que essa tarefa seja concretizada, onde ambos estariam de acordo* (E2).

Na subcategoria abertura para o exterior, como princípio orientador da filosofia humanidade, onde é defendido que as instituições devem preservar os laços de humanidade com o exterior, nomeadamente família e comunidade. Nesta subcategoria os profissionais dizem como estão (re) organizando o cotidiano de cuidado aos idosos, no sentido de preservar a ligação aos familiares, sem a sua presença física, isto emerge nas seguintes falas: [...] *o lar acabou por ser um bocadinho fechado, nós éramos uma casa que recebia as famílias todos os dias, poderiam entrar a qualquer hora. Portanto, tínhamos uma cultura muito aberta aos familiares e aos amigos, e com a pandemia da COVID, tivemos que alterar isso, e os idosos tiveram no fundo um afastamento físico da presença dos seus familiares* (E3). [...] *os filhos têm um trabalho, mas sempre vinham aqui antes da pandemia e agora não é possível. O que tentamos fazer é manter sempre as ligações, as vídeo-chamadas [...] isto acalma e eles ficam bem* (E6).

Contributos para a pessoa idosa

Na categoria contributos para a pessoa idosa emergiram sete subcategorias: Aceitação do cuidado, que embora desafiados pela pandemia COVID-19, os cuidados são negociados evitando-se cuidados em força, ou seja contra a vontade do paciente sendo evidenciada no relato: [...] *eu acredito que sabendo o que é correto, as decisões e as nossas práticas mantiveram-se naquilo que é o nosso foco, o cuidado aos idosos de maneira humana [...] um caminho que nunca mais voltará como no passado, cuidados em força, nunca mais! Isto é do passado* (E4). [...] redução da agitação, sendo possível identificar que a utilização da MCH teve impacto no aumento da confiança e na redução da ansiedade e agitação no período da pandemia, conforme as descrições: *Elas não gritam, estão mais calmas* (E7). [...] *o uso desta metodologia ajudou-nos a tranquilizar, e eu acredito profundamente porque o fato das coisas estarem a correr bem conosco até ao momento não termos tido nenhuma situação mais complicada resulta, de fato, de já termos essa forma de cuidado, nossos idosos não estão nervosos e nem agitados, eles confiam no cuidado e assim estamos indo bem cá* (E5). Promoção da autonomia, a qual reforça a necessidade de manter os idosos ativos, reforçando e resgatando as suas capacidades restantes, no sentido de aumentar a sua participação nas atividades de vida diárias, constatada na medida em que os profissionais verbalizam: [...] *a dignidade tem muito a ver com a capacidade de decidir e de ter liberdade de opinar. Se eu não recebo do cuidador essa possibilidade, eu não me sinto como uma pessoa. Podem dizer que sou uma pessoa, mas eu não me sinto uma. Porque não estou a ser respeitado como tal* (E1). [...] *é importante preservar a autonomia e a capacidade da pessoa de decidir e de ter opinião sobre as coisas que lhe dizem respeito* (E2). Ainda, como subcategoria apresentou-se a Promoção do autocuidado, na qual é abordada a necessidade de manter os idosos ativos, reforçando e resgatando atividades possíveis de se realizar, relatada nos discursos: [...] *alguns acham que nunca mais vão conseguir falar, caminhar, levantar o braço, mas eles conseguem fazer isso com o tempo, se dermos tempo e estímulo, conseguimos que elas façam coisas que até nem pensavam que iriam conseguir* (E7). [...] *temos várias atividades de vida diária, muitas direcionadas, especialmente para aquelas pessoas com demência, que são as atividades que elas ainda conseguem fazer, que recordam, por exemplo: separar talheres, nós temos talheres de plástico e em cores, e pedimos para separar por cores* (E6). [...] respeito pela individualidade e intimidade, ao destacar a necessidade de considerarmos as particularidades de cada idoso, respeitando

as suas diferenças, demonstrada através das manifestações: [...] *há pessoas aqui que preferem estar sozinhas e nem querem muita conversa, então com essas pessoas não vamos conversar muito, só o essencial (E7). [...] aqui os idosos são tratados de acordo com as suas diferenças, a forma que eu trato a dona Maria, está direcionada para as características da dona Maria, para que seja da forma que ela gosta de ser cuidada, já o senhor Manuel, vou tratar de acordo com suas características, com a forma que ele deseja ser tratado, porque cada idoso aqui é um e tem suas características (E6).*

E por fim a subcategoria Satisfação e bem-estar e Promoção de verticalidade, onde a Satisfação e bem-estar revelam as consequências das dimensões do cuidado, reforçando as contribuições da MCH na atenção integral aos idosos, satisfazendo os seus desejos e interesses: [...] *nosso modo de cuidar faz com que elas gostem de estar onde estão, aceitem melhor os cuidados, e sejam outras pessoas, porque elas são totalmente diferentes quando estão com uma pessoa que cuida em humanidade (E7). [...] nas nossas conversas vão surgindo coisas novas que eu sei que eles gostam e depois procuro encaixar nas atividades que desenvolvo com eles, aquilo que os faz sentirem-se bem, que vão ao encontro do que eles esperam, o que realmente faz sentido a eles e vejo que gostam e participam [...] focamos também nas atividades que juntam o grupo, eles gostam de jogar bingo, sopa de letras. Isto ativa a mente deles (E6).* Promoção da verticalidade, que expressa o pilar identitário da humanidade, e um dos princípios da humanidade que é manter a pessoa de pé até ao fim da sua vida, conforme discurso: [...] *podemos destruir a humanidade de uma pessoa se a deixarmos acamada, temos que fazer de tudo para que ela permaneça vivendo em pé e com dignidade (E8). [...] quando vemos uma pessoa que estava acamada conseguir se pôr em pé, há uma satisfação e sentimos que não estamos a falhar enquanto profissionais (E1).*

DISCUSSÃO

As contribuições da MCH na atenção integral aos idosos de uma instituição de longa permanência durante a pandemia COVID-19 envolveram o cuidado direto aos idosos e a operacionalização e organização do sistema de cuidado. Deste modo, os pilares, e os princípios que sustentam a MCH, favoreceram para que, diante das modificações oriundas da pandemia COVID-19, os cuidados pudessem seguir pautados pelo respeito, sensibilidade, gentileza, afeto, comunicação, mesmo que nesse novo contexto, de forma ressignificada.

Considerando os resultados obtidos, identificou-se que os profissionais que atuam na ILPI em Portugal, desenvolvem o cuidar alicerçado nas etapas descritas na SEPCH¹². Seguir estas etapas sistematiza e operacionaliza o cuidado, promove a profissionalização na relação, devido ao desenvolvimento procedimentos cuidativos consecutivos e dinâmicos como definidos por esta metodologia¹³.

A alta demanda de cuidado que os idosos passam a ter devido ao processo de envelhecimento exige a melhoria da realidade de trabalho e qualificação profissional no intuito de ofertar assistência digna para esta população¹⁷. A MCH é uma ferramenta que melhora a qualidade dos cuidados prestados evidenciando ganhos inestimáveis na restauração da qualidade de vida de idosos, principalmente, aos idosos com alto grau de dependência e os que apresentam demência ou outras situações de fragilidade¹³.

A aplicação dos princípios da MCH, foi identificada nos relatos associados à consolidação dos cuidados, que contempla a oferta de um espaço, que seja um lugar de vida onde a pessoa deseja viver e que preserve as ligações ao exterior, que respeita a singularidade dos pacientes, que preza pela manutenção da capacidade de ficar em pé¹⁸. Embora confrontados pelas mudanças impostas pela pandemia COVID-19, os profissionais conseguem preservar estes princípios da Humanidade, contribuindo para a atenção integral aos idosos que residem em ILPI, preservando a sua dignidade enquanto pessoas. Os profissionais dão intencionalidade à relação com os idosos, o mesmo pode

ser identificado mediante os relatos que apontam estratégias para preservar a intencionalidade na interação e a abertura para o exterior. Apesar da limitação de contato e da incapacidade de expressar na integralidade os sorrisos, as características da humanidade que perpassam as práticas de cuidado, acabam contribuindo para o enfrentamento das adversidades.

Para desenvolver o cuidado em humanidade, é necessário dar intencionalidade, ou seja, desenvolver a ação de modo consciente, de maneira proposital, estar atento e envolvido na relação de cuidado. Quando os profissionais aprendem como devem utilizar os pilares relacionais do olhar, da palavra e do toque, eles são capazes de interagir de maneira intencional. Isto os leva a saber como olhar, quando, e como falar e, onde e de que maneira tocar, assim veremos a concretização de uma relação afetiva e orientada na intenção. Enfim, os profissionais com formação em MCH tem a percepção da importância dessa metodologia e de sua aplicabilidade e desenvolvem maior intencionalidade na relação, o que facilita a prestação dos cuidados e a eficácia e eficiência da assistência¹⁰.

Como estratégia para conter a transmissão do vírus da COVID-19, as autoridades buscam implementar medidas de controle a fim de garantir a redução da velocidade de contaminação, dessa forma, a estratégia mais recomendada foi o distanciamento físico¹⁹. Frente a estas mudanças houve a necessidade de uma reorganização no cotidiano dentro da ILPI, no sentido de manter a interação social, preservando, no entanto, o distanciamento físico. O cancelamento das visitas dos familiares aos idosos foi uma das medidas necessárias, que devem ser compensadas com estratégias para manter os laços com as famílias, nomeadamente através de vídeochamadas e visitas protegidas.

Durante a pandemia COVID-19, diversas são as crises vivenciadas pela humanidade, tornando-se um desafio ainda maior para a população idosa a qual pode ser duramente afetada por esse quadro pandêmico. Dessa forma, a necessidade de fortalecer e estreitar as práticas de cuidado conduzidas pela segurança e respeito são apontadas como fundamentais²⁰. Essas questões podem ser identificadas nas falas que reforçam as práticas de promoção de autocuidado, realizadas com esses idosos, os quais conseguem manter o relacionamento entre si, preservando atividades de interação que podem ser vistas como um recurso para o enfrentamento dos desafios vivenciados na pandemia.

É notório compreender que o isolamento social teve repercussões no comportamento da população, em especial dos mais idosos¹⁹. Com as estratégias utilizadas por meio das vídeochamadas, de certa forma minimizou o distanciamento dos familiares. O uso da tecnologia como estratégia para acalmar os idosos é associado ao fato de que a mesma é capaz de proporcionar um sentimento de pertencimento e favorecer a manutenção das redes de apoio²¹. Essa preservação do vínculo familiar, a possibilidade de ofertar espaços de fala e para serem ouvidos, assim como, para o esclarecimento de dúvidas, é apontado como essencial diante da limitação das visitas físicas ao espaço da ILPI²².

Os profissionais ao conhecerem a filosofia, os princípios e os pilares que regem a MCH através da formação na ação, isto é, realizar a capacitação no ambiente de cuidado, assumem o papel de protagonistas do cuidado de modo intenso e significativo havendo o seu empoderamento. Esta capacidade os motiva e os conduz ao compromisso de amor com a vida e aos seres humanos que os cercam. A atuação, dedicação e competência dos profissionais são para além da pandemia, porque reconhecem na MCH um instrumento capaz de qualificar a assistência, na qual os cuidados realizados de modo forçado são terminantemente abandonados. Eles compreendem que o cuidado eficaz e eficiente acontece através da negociação e da compreensão de quem é verdadeiramente o outro. Assim, respeitam a história de vida, os valores, os preceitos, a rotina e o desejo de cada idoso cuidado e, deste modo vão interagindo com os residentes da ILPI e o cuidado vai, gradativamente, sendo aceito e aprovado.

A formação em MCH pelos profissionais foi fundamental para a condução das práticas de cuidado e pode ser percebida nos relatos que abordavam o modo como os profissionais se aproximam dos idosos, consolidam suas ações e conduzem as relações pautadas na intencionalidade. Estes resultados estão de acordo com outro estudo realizado em Portugal que evidencia que a formação em humanidade traz benefícios para os cuidadores e pessoas cuidadas, ao facilitar a interação, a intencionalidade e a profissionalização da relação²³.

Em contrapartida, observamos que ILPI apontam como referência um cuidado de qualidade, com base na humanização e com profissionais pacienciosos, entretanto, o idoso ainda ocupa o lugar do sujeito passivo, as práticas de cuidado são conduzidas de modo fragmentado e com diálogos comprometidos²⁴. Essa dificuldade nas práticas de cuidado com o idoso, e principalmente com o idoso institucionalizado, são relacionadas aos processos de formação profissional deficitários, fragmentados, desconexos da integralidade do sujeito idoso e desarticulados das demandas sociais de saúde. Estas argumentações reforçam a importância do processo de formação em humanidade, que permite a profissionalização da relação a toda a equipe, levando a mudanças na cultura organizacional.

É necessário considerarmos que diferentes culturas proporcionam diferentes realidades, o que fica claro em um estudo²⁵ desenvolvido com 38 profissionais que trabalham em (ILPI) no Brasil, o qual observou problemas que comprometem as práticas de cuidado preconizado, entre eles está a negligência, o desrespeito, a compreensão da velhice como algo negativo e a ausência de políticas públicas²⁵. Essas questões são associadas ao entendimento sociocultural que permeia o sujeito idoso, e que diante da pandemia podem ser acentuadas, reforçando assim a necessidade de uma mudança social e de uma reflexão sobre a atuação profissional²⁰. Quando confrontados pela MCH, esses problemas podem ser considerados como agravantes negativos da assistência prestada a idosos.

Essas diferenças nos levam a reflexões sobre a compreensão sociopolítica que temos sobre ser idoso na sociedade, no quanto ela pode influenciar na condução das práticas de cuidado e na organização dos serviços. Isso é observado em um estudo²³, que aponta que desenvolver o cuidado com a aceitação e colaboração do idoso, considerando as dimensões biológica, psicossocial e espiritual, fundamentado pelo uso da MCH, imprime confiabilidade e expressa a percepção de integralidade.

Ao proporcionar para as pessoas assistidas maior compreensão das práticas de cuidado realizadas, uma assistência pautada na intencionalidade na relação é possível observar algumas melhoras no que diz respeito aos quadros de agitação, agressividade e recusa de cuidado^{13,26}. Os princípios da humanidade são uma bússola que orientam a prática, são referências éticas, são regras e preceitos morais que promovem convergência nos envolvidos durante o processo de cuidar^{10,12-13}.

Dentre esses princípios, identificamos que promover a autonomia do idoso é um construto que remete a dignidade humana. Esse fator pode ser preservado ou estimulado a partir de práticas que consideram a individualização de cada idoso e que são direcionadas para a manutenção do autocuidado²⁷. Essas questões puderam ser identificadas, quando os profissionais reportaram respeitar as características de cada idoso e conduzir as práticas de cuidado pautadas na individualidade de cada um.

Assim como a promoção da autonomia é essencial, o autocuidado também deve ser estimulado a fim de proporcionar maior independência funcional e bem estar. Um dos indicativos do quadro de saúde do idoso, de suas fragilidades e vulnerabilidades é a sua capacidade funcional, ou seja, suas habilidades em desempenhar atividades da vida diária, como a higiene pessoal, se alimentar, ir ao banheiro, deambular e realizar transferência. Diferentes níveis de comprometimento da capacidade funcional podem influenciar na autonomia e no autocuidado dos idosos, e assim na qualidade de vida²⁸. Destarte, a possibilidade de manter o idoso ativo na maior parte do tempo, tardando situações de dependência são características importantes na preservação da autonomia²⁷. Questões que são

fortemente identificadas nas falas dos profissionais, quando fazem menção às práticas que promovem a verticalidade, as quais são realizadas sem medir esforços devido a importância que atribuem a essas características.

Mesmo não apontando o uso da MCH, o estudo²⁹ realizado em 170 ILP, denotou a utilização de intervenções individualizadas direcionadas para atividades de autocuidado que pudessem estimular a participação dos idosos institucionalizados de forma independente. Uma das dificuldades identificadas foi a de direcionar ações que contemplassem as particularidades de cada idoso, respeitando assim, o nível de capacidade funcional de cada um.

Como fator limitante deste estudo, apontamos a escolha de somente uma realidade institucional. Logo, em outras instituições e em outras regiões socioculturais poderíamos identificar realidades distintas do que, aqui, foi apresentado.

CONCLUSÃO

A identificação das contribuições da MCH na atenção integral aos idosos de uma instituição de longa permanência durante a pandemia da COVID-19 revelou que, durante esse período pandêmico foi possível respeitar a dignidade, a autonomia, o convívio saudável, diminuindo sentimentos de solidão, medo, ansiedade, prevenindo comportamentos de agitação e agressividade, o que promove bem-estar e qualidade de vida nos idosos e nos cuidadores.

A MCH está alicerçada numa riqueza de elementos, estratégias e princípios que foram aplicados na assistência a idosos em uma ILPI, o que possibilitou – assim como o previsto pela metodologia – resultados promissores acerca das contribuições dessa aplicabilidade nas práticas de cuidado prestadas durante a pandemia pelo COVID-19.

As demandas organizacionais e de operacionalização da assistência sofreram modificações, devido à pandemia COVID-19, como o uso de equipamentos de proteção individual, que limitam o contato e a visualização de toda a face, a limitação da abertura do espaço físico para o exterior, devido às medidas de restrição de contacto físico com os familiares. No entanto, alternativas de preservação dos laços foram ressignificadas e fortalecidas pela MCH a qual já estava fortemente implementada na cultura organizacional, reforçando as possibilidades de contribuição no cuidado e atenção integral aos idosos assistidos. Este estudo tem contributos importantes para a enfermagem, dado que a apropriação MCH, através de uma sequência estruturada de procedimentos técnico-relacionais, permite integrar os princípios humanistas de forma sistematizada e estruturada, dando intencionalidade à relação, transformando o cuidado rotinizado e despersonalizado em cuidados conscientizados e humanizados.

REFERÊNCIAS

1. Tavares RE, Jesus MCP, Machado DR, Braga VAS, Tocantins FR, Merighi MAB. Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Nov 9];20(6):878-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>
2. World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. Geneva, (CH): WHO; 2015 [acesso 2020 Nov 9]. 260 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1
3. Silva MRF. Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal. *Serv Soc Soc* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Nov 9];126:215-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.066>

4. Instituto Nacional de Estatística. Projeções da população residente, 2015-2080 [Internet]. Lisboa, (PT); 2018 [acesso 2020 Nov 9]. Disponível em: <https://bit.ly/2Xe4eYH>
5. Instituto Nacional de Estatística. Evolução da população portuguesa por grupos de idade: cenário central [Internet]. Lisboa, (PT); 2017 [acesso 2020 Nov 9]. Disponível em: <https://bit.ly/2zLOeET>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Nota técnica: projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação [Internet]. 2018 [acesso 2020 Nov 10]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
7. Minayo MCS, Firmo JOA. Longevity: bonus or onus? *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Nov 9];24(1):1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.31212018>
8. Castro M, Amorim I. Qualidade de vida e solidão em idosos residentes em lar. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Nov 9];3:39-44. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0115>
9. Daniel F, Monteiro R, Ferreira J. Cartografia da oferta pública e privada de serviços dirigidos à população idosa em Portugal. *Serv Soc Soc* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Nov 9];(126):235-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.067>
10. Henriques LVL, Dourado MARF, Melo RCCP, Tanaka LH. Implementation of the Humanitude Care Methodology: contribution to the quality of health care. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Jul 25];27:e3123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2430-3123>
11. Simões M, Salgueiro N, Rodrigues MA. Caring in Humanitude: study applied to a continuum of care. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2012 [acesso 2019 Out 31];6:81-93. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIII1177>
12. Melo RCCP, Costa PJ, Henriques LVL, Tanaka LH, Queirós PJP, Araújo JP. Humanitude in the humanization of elderly care: experience reports in a health service. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Out 31];72(3):825-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0363>
13. Figueiredo AMG, Melo RCCP, Ribeiro OP. Humanitude care methodology: difficulties and benefits from its implementation in clinical practice. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Out 31];17:53-62. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV17063>
14. Fonseca C, Luz H, Melo RCCP. Aging and Humanitude Care: opportunities for the organizational system. *J Aging Innov* [Internet]. 2020 Aug, [acesso 2019 Out 31];9(2):33-47. Disponível em: <https://doi.org/10.36957/jai.2182-696X.v9i2-4>
15. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Health of the older adults in time of the COVID-19. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2019 Nov 10];25:72849. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP(BR): Edições 70; 2016. 288 p.
17. Gil AP. Estruturas residenciais para pessoas idosas: Relação entre qualidade dos cuidados e qualidade do emprego. *Cid Com Ter* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 8];40:67-87. Disponível em: <https://doi.org/10.15847/cct.jun2020.040.doss.art05>
18. Melo RCCP, Queirós PJP, Tanaka LH, Salgueiro NRM, Alves RE, Araújo JP, et al. State-of-the-art in the implementation of the Humanitude care methodology in Portugal. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Mar 18];4(13):53-62. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV17019>
19. Mamade Y, Mendes I, Balhana S, Pereira CS, Vasconcelos M, Moreira AP, et al. COVID-19 e doença cardiovascular: consequências indiretas e impacto na população. *Med Interna* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 8];27(4):341-5. Disponível em: <https://doi.org/10.24950/PV/191/20/4/2020>

20. Hammerschmidt KSA, Bonatelli LCS, Carvalho AA. The path of hope in relationships involving older adults: the perspective from the complexity of the covid-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 9];29:e20190025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0132>
21. Leão LRB, Ferreira VHS, Faustino AM. O idoso e a pandemia do COVID-19: uma análise de artigos publicados em jornais. *Braz J Develop* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 16];6(7):45123-42. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-218>
22. Rossini GA, Levites MR, Janaudis MA, Ribeiro MJM. COVID-19 in long term care institutions for the elderly: thinking globally, acting locally and feeling individually. *Arc Med Familiar* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 18];22(4):135-43. Disponível em: <https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2020/11/Covid-19-em-Instituicoes-de-Longa-Permanencia.pdf>
23. Henriques LVL, Dourado M, Melo RCCP, Araújo J, Inácio M. Methodology of care humanitude implementation at an integrated continuing care unit: benefits for the individuals receiving care. *Open J Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 3];10(10):960-72. Disponível em: <https://doi.org/10.4236/ojn.2020.1010067>
24. Damaceno DG, Chirelli MQ, Lazarini CA. The practice of care in long-term care facilities for the elderly: a challenge for the training of professionals. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 3];22(1):e180197. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180197>
25. Poltronieri BC, Souza ER, Ribeiro AP. Violence in long-term care facilities for the elderly in Rio de Janeiro, Brazil: perceptions of managers and professionals. *Saúde Soc* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 8];28(2):215-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180202>
26. Melo RCCP, Soares IFF, Manso MSC, Gaspar VFP. Redução da agitação nas pessoas idosas com demência durante os cuidados de higiene: contributo da metodologia de cuidar humanitude. *Milleniun* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Mar 9];2(2):57-63. Disponível em: <https://doi.org/10.29352/mill0202e.04>
27. Silva RS, Fedosse E, Pascotini FS, Riehs EB. Health conditions of institutionalized elderly: contributions to interdisciplinary action and health promoter. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 9];27(2):345-56. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1590>
28. Aguiar VFF, Santos BSC, Gomes DCN, Tavares TCA. Assessment of the functional capacity and quality of life of Brazilian elderly people living in a community. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 9];4(21):59-66. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19011>
29. Lacerda TTB, Horta NC, Souza MCMR, Oliveira TRPR, Marcelino KGS, Ferreira QN. Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Mar 3];20(6):743-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170014>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do estágio Pós-doutoral – Metodologia de Cuidado Humanidade: ferramenta promotora de gestão do cuidar na atenção integral ao idoso em tempos de pandemia da COVID-19, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina em parceria com Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal, em 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Celich KLS, Melo RCCP, Vargas MAO, Henriques LVL, Souza JB, Zilli F.

Coleta de dados: Celich KLS, Melo RCCP, Vargas MAO, Henriques LVL, Souza JB, Zilli F.

Análise e interpretação dos dados: Celich KLS, Melo RCCP, Vargas MAO, Henriques LVL, Souza JB, Zilli F.

Discussão dos resultados: Celich KLS, Melo RCCP, Vargas MAO, Henriques LVL, Souza JB, Zilli F.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Celich KLS, Melo RCCP, Vargas MAO, Henriques LVL, Souza JB, Zilli F.

Revisão e aprovação final da versão final: Celich KLS, Melo RCCP, Vargas MAO, Henriques LVL, Souza JB, Zilli F.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Programa de Excelência Acadêmica (PROEX) nº364/2021.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, parecer n. 4.161.725, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 33882620.5.0000.5564.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Melissa Orlandi Honório Locks, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 27 de abril de 2021.

Aprovado: 15 de dezembro de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Francielly Zilli

franciellyzilli.to@gmail.com

